These

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

THESE

APRESENTADA Á

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

Em 31 de Outubro de 1910

PARA SER DEFENDIDA POR

Manoel da Silva Galvão

INTERNO DO HOSPITAL SANTA IZABEL

Filho legitimo de Justiniano Alexandrino Galvão e D. Maria Amelia da Silva Galvão

NATURAL DO ESTADO DA BAHIA

AFIM DE OBTER O GRA'U DE

Doutor em Sciencias Medico-Cirurgicas

DISSERTAÇÃO

CADEIRA DE MEDICINA LEGAL

Da Prova de Ott—(Seu valor na diagnose da morte real)

PROPOSIÇÕES

Tres sobre cada uma das cadeiras do curso de sciencias medicas e cirurgicas

BAHIA

Litho-Typographia G. Robatto & Comp.

N. 35, Rua d'Alfandega, N. 35

1910

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

DIRECTOR—DR. AUGUSTO C. VIANNA
VICE-DIRECTOR—DR. MANOEL JOSE' DE ARAUJO

Lentes Cathedraticos

Os Doutores	Materias que leccionam
1. Secção	
A. Carneiro de Campos	Anatomia descriptiva.
Carlos Freitas	Anatomia medico-cirurgica.
2. Secção	
Antonio Pacifico Pereira	Histologia.
Augusto C. Vianna	Bactereologia.
Guilherme Pereira Rebello	Anatomia e Physiologia pathologicas.
3. Secção	
Manoel José de Araujo	Physiologia.
José Eduardo F. de Carvalho Filho	Therapeutica.
4. Secção	
Josino Correia Cotias	Medicina legal e Toxicologia.
Luiz Anselmo da Fonseca	Hygiene.
5. Secção	
Antonino Baptista dos Anjos	Pathologia cirurgica.
Fortunato Augusto da Silva Junior	Operações e apparelhos.
Antonio Pacheco Mendes	Clinica cirurgica 1ª. cadeira.
Braz Hermenegildo do Amaral	Clinica cirurgica 2ª. cadeira.
6. Secção	
Aurelio R. Vianna	Pathologia medica.
João Americo Garcez Fróes	Clinica propedeutica.
Anizio Circundes de Carvalho	Clinica medica 1ª. cadeira.
Francisco Braulio Pereira	Clinica medica 2ª. cadeira.
7. Secção	
José Rodrigues da Costa Dorea	Historia natural medica.
A. Victorio de Araujo Falcão	Materia medica, Pharmacologia e Arte de formular.
José Olympio de Azevedo	Chimica medica.
8. Secção	
Deocleciano Ramos	Obstetricia.
Climerio Cardoso de Oliveira	Clinica obstetrica e gynecologica.
9. Secção	
Frederico de Castro Rebello	Clinica pedriatica.
10. Secção	
Francisco dos Santos Pereira	Clinica ophtalmologica.
11. Secção	
Alexandre E. de Castro Cerqueira	Clinica dermathologica e syphiligraphica
12. Secção	
Luiz Pinto de Carvalho	Clinica psychiatrica e de molestias nervosas.
João E. de Castro Cerqueira	Em disponibilidade.
Sebastião Cardoso	Em disponibilidade.

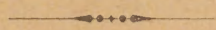
Substitutos

Os Doutores

José Affonso de Carvalho / Gonçalo M. Sodré de Aragão / Julio Sergio Palma	1. Secção / 2. «	Pedro da Luz Carrascosa e José Julio de Calasans	7. Secção
		J. Adeodato de Souza	8. «
Pedro Luiz Celestino	3. «	Alfredo F. de Magalhães	9. «
Oscar Freire de Carvalho	4. «	Clodoaldo de Andrade	10. «
Caio O. Ferreira de Moura	5. «	Albino A. da Silva Leitão	11. «
Clementino da Rocha Fraga	6. «	Mario Ferreira Leal	12. «

Secretario—DR. MENANDRO DOS REIS MEIRELLES
Sub-Secretario—DR. MATHEUS VAZ DE OLIVEIRA

A Faculdade não approva nem reprova as opiniões exharadas nas theses pelos seus autores.

PROEMIO

Assumpto da maior transcedencia em Medicina Legal é sem duvida alguma a *Diagnose da morte real.*

D'ahi a explicação do afan em que se empenham em moirejar constante os luminares da sciencia medica em busca de signaes certos e sobretudo praticos, com os quaes, de uma vez por todas, se possa firmar com segurança o diagnostico da morte real.

E', a nosso ver, um thema, que muito embora já bem estudado e sobejamente discutido, merece toda a attenção d'aquelles que se dedicam ao nobre exercicio da Medicina, em particular d'aquelles que se consagram ao estudo especial da Medicina Publica.

Decorre da grande importancia do assumpto a necessidade que tem a sociedade, especialmente o medico perito, de contar com provas ou signaes faceis que lhe forneçam elementos seguros para basear a diagnose da morte real.

DISSERTAÇÃO

Cadeira de Medicina Legal

DA PROVA DE OTT

Seu valor na diagnose da morte real

FREQUENTEMENTE na pratica medica se encontra a necessidade de verificar com certeza a realidade da morte.

E' essa mesma necessidade que explica o numero colossal de trabalhos, de processos e expedientes propostos para realizál-o que, de sobejo, se encontra na vasta litteratura medica.

Das classicas provas do espelho, de uso banal e vulgar, ao emprego dos meios scientificos mais modernos e perfeitos, como a conhecida prova da fluorceina, todos revelam o esforço ingente de dotar a technica medica de meios faceis, promptos, accessiveis e seguros para este diagnostico. Fundamente-se, embora, a exigencia do conhecimento da morte real n'um falso e infundado receio de uma inhumação prematura, o que não ha negar, é que o pratico tem a rigorosa necessidade de conhecer e ter á mão meios accessiveis e de facil emprego.

Dest'arte todo expediente accessivel e facil que seja lembrado, deve sempre merecer o estudo dos que se interessam pelo assumpto.

E por assim pensarmos, embora defensores dedicados do valor da prova da fluorceina, o mais completo, o mais perfeito, o mais seguro de quantos meios têm sido até hoje lembrados, nos pareceo util verificar o valor do signal proposto por Ott, a cujo commentario é destinado este trabalho.

Nem sempre pode o medico dispôr dos elementos que exige a realisação de uma prova como a da fluorceina. Entre nós esta substancia não existe commummente nas pharmacias, a sua solução não está d'ante mão preparada para tal fim, de sorte que o seu emprego nem sempre se torna possivel.

Deverá então o medico na necessidade de fazer o reconhecimento immediato declarar-se impotente? De modo algum.

Em semelhante conjunctura o racional, o prudente é recorrer ao conjuncto de signaes mais ou menos falliveis se encarados em seus resultados parciaes, mas por outro lado, valiosos se os resultados mutuamente se combinarem. Neste caso um signal novo, ou melhor, um novo meio de verificar um signal já de muito tempo conhecido representa muita vez um auxilio de algum valor.

No vasto grupo de expedientes até hoje aconselhados numerosos são os criterios em que se fundam para apreciar a realidade da morte, variados são os meios a que se recorre para evidencial-a.

Uns como as variadas estimulações do systema nervoso a acupunctura, a fricção, a flagellação, as picadas, etc., etc., o emprego da mosca, o expediente

da applicação do ferro em brasa, conforme o estupido conselho de Lancisi, do martello de Mayor, a ridicula experiencia do salto, como dos meios mais serios e consentaneos com o bom senso, como a excitação do contorno anal pelos meios physicos e mechanicos, preconisada por Legallois, as tracções da lingua no processo de Laborde, obedecem todos ao intuito de pela provocação conveniente de reflexos appropriados fazer voltar á vida activa o individuo que se suppõe estar em estado de morte apparente.

N'esse mesmo intuito se basearam os processos vulgares fundados na persistencia possivel da audição, que é o ultimo sentido que desapparece, como demonstra a experiencia dos que têm procurado estudar psychologia dos agonisantes, como seja até a pratica trivial de carpir estridentemente a morte, na esperança de despertar o lethargo eterno.

A esse mesmo grupo se filiam os expedientes que recorrem ás sensações olfactivas provocadas pela applicação de substancias estimulantes, como o ether, o ammoniaco, o vinagre, a mostarda, pela picada da narina, com as barbas de uma penna, ou de outro processo de que se faça uso, etc., etc., os que recorrem á gustação pelo emprego de amargos, adstringentes, stypiticos, etc.

Estes processos attendem ao duplo fim de revelar o estado de morte apparente como o de cural-o; ao mesmo tempo visam diagnosticar a realidade ou a simples apparencia da morte pelo facto de não ter o individuo voltado á vida.

Outro grupo tem o intuito apenas de provocar pequenos reflexos incapazes de determinar a volta á vida activa, mas sufficientes para surprehendel-a latente no individuo em exame. Taes são os signaes referentes ao exame do olho, no emprego de meios reveladores de sua sensibilidade.

Outro grupo finalmente se funda na mudança radical que se produz no organismo que cede á morte e n'ella directamente se funda, ou procura surprehendel-a por meios convinientes, da inercia do cadaver, da conhecida queda do maxillar á paralysia dos esphincteres, são meios que se situam n'esse grupo.

Os expedientes mais empregados para revelar a parada da respiração e da circulação tambem n'elles estão inclusos.

A orientação nimiamente pratica que procuramos dar a estas linhas e o inabalavel intuito em que estamos de estudar exclusivamente a prova do Dr. Ott, nos impedem de refazer a critica dos signaes de morte e precisar-lhes o valor respectivo de accordo com os ensinamentos provenientes da pratica auctorisada.

O signal de Ott filia-se ao grupo d'aquelles que visam por um expediente adequado diagnosticar a morte pelas profundas mudanças dynamicas e estaticas que a morte acarreta.

Como este, outros signaes de algum valor podem tambem deixar de ser estudados por falta de meios idoneos.

Com effeito na pratica nem sempre é possivel aguardar-se a apparição de certos signaes que muito

auxiliam o diagnostico da morte real e assim sendo o medico perito chamado para fazer um destes exames de verificação, tem que dar a sua palavra de ordem sobre o caso, e se ridiculo e triste é querer emprestar vida a cadaveres, terrivel será a situação do profissional que diagnosticar um caso capitulando-o de morte real, quando em realidade tratar-se de uma morte apparente!!...

E é por isso que os homens que se entregam a pesquizar a natureza, durante o rebuliço constante do dia ou no silencio sepulchral da noite, indagando-lhe os segredos, n'esse afan muito louvavel de gloria nas descobertas, não cessam um só instante os seus afanosos trabalhos e dia a dia novos horisontes se vão aclarando no plintho da sciencia, até então ennevoadas pelas penumbras do incognito, e a pouco e pouco o homem com o mysterioso laboratorio de sua imaginação irriquieta, sedenta de luz e mais luz, procura assentar em pedestaes insolvaveis o edificio bemdito da Sciencia, que é o templo que lhe purifica o espirito.

A detestavel praxe de verificação de obito por simples inspecção do cadaver, observados quando muito os banaes e curriqueiros signaes de morte ao alcance do mais leigo, deve merecer da parte dos poderes publicos maior attenção e vigilancia e levarem á realidade a utopia tosca e rude que se acoberta sob pomposo rotulo em todos os regulamentos sanitarios.

A verificação de morte real importa questões de tal transcendencia e criterio, que impõe ao perito um acto

da maior relevancia moral sob o ponto de vista social, scientifico e sobretudo juridico.

*
* *

O Dr. Ott, da cidade de Lillebonne, convidado para fazer a autopsia de um cadaver retirado dos escombros de uma casa que tinha sido devorada por um pavoroso incendio, impressionou-se ao primeiro relancear de olhos com a existencia de grande numero de phlyctenas, localisadas em differentes partes do corpo, notando que apresentavam entre si algumas differenças.

Procedendo ao exame immediato e cuidadoso d'estas phlyctenas observou que umas eram humidas, cheias de serosidade, emquanto outras eram seccas, vasias e semelhantes a pequenas empôlas epidermicas.

Verificado este facto procurou determinar-lhe a verdadeira causa para o que não se furtou ao trabalho de numerosas experiencias.

Como resultados chegou Ott á conclusão que as empôlas produzidas eram realmente causados pelo calor, mas emquanto as humidas tinham sido produzidas em vida, as seccas só o foram depois da morte. Surgiu-lhe, então, a ideia de aproveitar-se d'esse meio para proceder ao diagnostico da morte e com essa louvavel intenção realisou larga somma de experiencias cujo satisfactorio resultado o animou a preconisar o processo como meio para o diagnostico da morte.

Para tornar pratico o meio lembrou que se empregasse uma chamma qualquer, preferindo a de uma vela,

e que se fizesse lamber a extremidade da chamma á pelle do braço do individuo: se a morte fosse real formar-se-hia uma empôla secca, gazoza, que dentro em pouco arrebentaria com um ruido particular, emquanto que sendo a morte apparente a empôla formada seria humida, liquida.

***

Muita razão ha na escolha da face anterior do ante-braço como região a preferir.

De facto é na facilidade com que se pode tomar do braço de um cadaver, sem prejuizo dos preceitos medico-legaes no levantamento de um corpo que está sob as vistas e cuidados da policia judiciaria, é na presteza e commodidade com que se põe a descoberto esta região, despindo-o das vestes que a cobrem, é ainda na grande vantagem que ella nos offerece de ser quasi sempre desprovida de pellos, e quando os haja serem em quantidade insignificante, é n'este acervo de allegações que estão as vantagens e justificação da preferencia da citada região.

Como ella outras poderiam ser tambem escolhidas, taes como as faces internas das côxas, as faces posteriores das pernas, etc., não offerecendo entretanto todas as vantagens já descriminadas.

Posto a nú o ante-braço e collocado em extensão o braço, segue-se a experiencia obedecendo-se aos cuidados technicos seguintes; a face anterior do ante-braço é voltada para o solo, guardando uma distancia sufficiente para que haja entre a mão do operador e a fonte de

calor que ella traz, um espaço destinado ao livre manejo no correr da experiencia entre o braço do cadaver e o solo.

Em seguida cuida-se da immobilisação, da atmosphera ambiente, para o que, quando ha grandes correntes de ar, lança-se mão de um lençol que servirá de paravento, e que para isso será preso em suas pontas por pessôas assistentes; recommenda-se a estas ficarem em posição immovel emquanto se realizar a operação, evitando d'est'arte possiveis deslocamentos de ar com os pequenos movimentos que por ventura executarem.

Observados estes cuidados que reclamam toda a attenção da parte do operador, toma-se de uma vela accesa, ou mesmo de um palito phosphorico, ou de uma chamma qualquer que seja regular e faz-se a extremidade da chamma lamber, roçar de leve um ponto fixo da pelle; começada a acção da chamma na pelle deve-se ter toda a precaução para se não perder de vista o ponto tocado no inicio da experiencia, pois este deverá ser sempre o mesmo.

Dentro de poucos segundos observa-se a formação rapida de uma empôla epidermica que explode com um ruido especial, caracteristico, muito perceptivel pelos assistentes, sendo para notar-se que raro é a vez em que se não percebe este pequeno estalido; a producção d'esta bôlha se faz tão inopinadamente que toma sempre de surpreza ao investigador que pela primeira vez pratica a interessante prova de Ott.

Passando-se ao exame d'esta phlyctena assim formada notam-se os caracteres seguintes: é circular na

maioria dos casos, ellipsoide em outros e raramente em forma de *oito,* isto é, alongada e estreitada em sua parte media, forma que tivemos occasião de ver no curso de nossas observações que fizemos sobre o assumpto no necroterio do Hospital de Santa Izabel e que vêm annexas a este trabalho; a sua dimensão é approximadamente comparavel a um nickel de cem reis do antigo cunho da nossa moeda; os seus bordos são enrugados e no seu interior encontra-se uma camada sub-epidermica, secca, sem exsudato algum e lisa.

Em caso de formação de uma empôla liquida teriamos o typo de uma queimadura do segundo grau, isto é, a inflammação cutanea com descolamento da epiderme e subsequente desenvolvimento de vesiculas cheias de serosidade, que se escôa quando se lhes rompem as phlyctenas.

Então retirado o retalho por descamação percebe-se muito bem o corpo mucoso coberto por uma epiderme de neo-formação rubra, luzidia e muito delicada.

Esboçada em largos traços a technica, facil é conceber-se quão doloroso não seria o resultado experimental de uma operação d'esta natureza praticada n'uma pessôa viva.

Já o dissemos, linhas passadas, uma tal experiencia realizada *in vivo* determinaria fatalmente a formação de uma phlyctena de conteúdo seroso, ou a producção de uma eschara, sem nunca produzir-se uma phlyctena gazoza.

Importa-nos agora, referida como foi a technica do signal de Ott, estudal-o na sua producção e no seu

valor pratico, pondo em relevo os factores que nos despertaram alguma nota digna de menção.

***

O mecanismo da producção do signal de Ott, está, é evidente, subordinado á differença entre as condições cellurares da pelle do cadaver e do vivo, em virtude do desapparecimento no primeiro da corrente circulatoria, furtando aos elementos dos tecidos as condições indispensaveis á sua vitalidade.

Com effeito se sobre a pelle incide o calor no vivo, pelo mechanismo conhecido em que o elemento circulatorio é preponderante, formar-se-ha uma vesicula liquida, emquanto no morto, faltando o elemento primordial na producção do phenomeno, a chamma conseguirá apenas a volatilisação das substancias instaveis, condicionando d'est'arte a formação de uma empôla gazoza.

No vivo o phenonemo se estadeia por phases successivas; do processo hyperemico, revelador da intensidade da corrente circulatoria que se estabelece *in situ*, chega-se aos phenomenos de transudação de que depende a formação da phlyctena serosa, que constitue o segundo gráu em que se classificam as queimaduras, a *bexiga* no dizer de A. Paré, phlyctena que se levanta cheia de serosidade citrina, ordinariamente fluida.

E' que em seguida ao afflaxo de sangue na parte attingida pelo calor a epiderme, não comprehendida a camada de Malpighi, se separa do corpo papillar levada pela intensidade da transudação serosa.

Ora, no morto taes phenomenos se não poderiam produzir; n'elle não será mais possivel a reacção inflammatoria de que resulta a transudação serosa, e então o calorico agirá sobre a pelle effectuando decomposições, facilitando volatilisações, sem que em nenhum d'esses phenomenos intervenha factor vital; ora os gazes que ahi se produzem irão formar a phlyctena gazoza.

Em virtude da propriedade de que gozam os gazes de se dilatarem pelo calor, dá-se um augmento da pressão interna da empôla e eis quando rompe-se o equilibrio com a resistencia exterior, resultando a explosão da phlyctena, com aquelle ruido caracteristico, a que já tivemos ensejo de referir-nos em outra parte d'este trabalho.

Assim julgamos ter dado uma explicação da etiopathogenia da formação das phlyctenas, serosa *in vivo*, gazoza no morto.

Temos bem nitida a convicção de que n'esta rapida excursão que fizemos á seara da Pathologia Geral, não fizemol-a apalpando-lhe todas as minudencias, discutindo-lhe as muitas theorias que se degladiam no tocante a este capitulo, mesmo porque outra intenção não fôra a nossa que a de esboçarmol-o perfunctoriamente.

Como já temos feito vêr o fundamento da prova de Ott na verificação da morte real, está no phenomeno da producção da phlyctena gazoza.

A apparição d'este signal no cadaver é para Ott de um grande valor; n'um artigo lançado na «Révue

medicale de Normandie», sobre este novo signal de morte elle assim se exprime na sua parte final:

«Depuis de nombreuses années je me sers de ce procedé chaque fois que je suis requis d'examiner le cadavre d'um homme trouvé dans la voie publique. Il m'a été donné une fois de le mettre en pratique dix minutes après avoir vue des mes yeux le sujet en vie et déambulant à coté de son attelage.»

«Ce signe ne necessite ancune instrumentation spéciale et donne une certitude absolue.

La vurgarisation de ce signe me parait devoir donner des résultats précieux et son application systématique rendra absolument impossibles les inhumations précipités.»

Ainda a proposito do assumpto o Dr. Cucq, medico perito junto ao Tribunal de Pau escreveu na citada revista a seguinte carta:

«La communication du Dr. Ott, de Lillebonne, parue dans votre numéro de mais, a eté dejá faite il ya quelques années, et je puis en conffirmer la valeur par cette remarque. C'est que, depuis que j'en ai eu connaissance, je n'ai jamais manqué de faire l'application de son procedé par l'allumette bougie, soit dans les accidents de mort subite, soit dans autopsies judiciaires que je fais precéder de cette petite manœvre, soit dans les constatations de décès qui sont imposés au médicin par la municipalité. J'ai *toujours* obtenu la phlycténe sèche, se produisant spontanément et éclatant aussitôt au point d'impressioner l'entourage.

Je l'ai obtenue *séche* même chez les cardiaques infil-

trés de serosités. Si vous croyez que cette observation, qui répose sur plus de 200 cas, puisse être utile pour la vulgarisation du procedé, vous pouvez la faire paraitre dans le prochain numéro de la Révue.»

*
* *

No encarar o valor de um signal para o reconhecimento da morte real do ponto de vista da sua applicação pratica, deve-se attender aos seguintes requisitos:

1.° Que só se manifeste quando a morte se deu e que não possa ser confundido com nenhum signal, nem phenomeno que se manifeste em qualquer outro estado que não seja o de morte real.

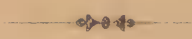
2.° Que se produza em todos os casos de morte real, sem nenhuma excepção.

3.° Que seja precoce, isto é, que se manifeste desde que a morte se dê.

4.° Que sendo de technica facil não possa ser nocivo, nem ás pessôas que o praticam, nem ao individuo que se suppõe morto.

Com effeito se não fôr exclusivo e infallivel a miude transviará a orientação do medico porque fará passar por mortos realmente a individuos em estado de morte apparente, ou o que é menos perigoso, quando negativos os resultados, farão pensar que estão vivos ainda individuos que estão realmente mortos.

E' além disto evidente que um signal de morte deve ser precoce, porque só assim permittirá o emprego dos meios para chamar á vida o individuo exa-

minado, caso ainda isso seja possivel. Um signal tardio só attenderá a preoccupação vulgar de uma inhumação prematura; um signal precoce não, attende a esta como a todas as outras necessidades.

Cumpre que digamos com franqueza, desde logo, que não nos illude a supposição de que o signal de Ott possa sahir victorioso de analyse pelos criterios que ennuciamos.

Se a technica é facil, se é um signal precoce, não offerece, porém, as garantias de absoluta infallibilidade, nem pelo menos theoricamente pode ser considerado exclusivo da morte real.

Se nas nossas observações não se nos deparou occasião de encontral-o em falha, não é prudente, pelas razões que opportunamente exporemos, consideral-o infallivel.

A solução racional das interrogativas dispostas sobre o valor do methodo de Ott, melhor se resolve na exposição imparcial das experiencias que d'elle fizemos. Sirva para lembral-as o mappa que se segue em que são condensadas as principaes condições a que attendemos nas nossas modestas verificações.

Mappa schematico das observações

Nº da Observação	N. de registro no livro de entrada	DIA	MEZ	NOME	Côr	EDADE	CAUSA-MORTIS	HORA DA MORTE	Hora da realisação do processo	OBSERVAÇÕES
1.	916.	3.	Abril	J. E.	Parda	35	Tuberculose pulmonar	2 horas da manhã	10 horas da manhã	Magreza
2.	824.	6.	»	A. P. C.	Preta	50	Dysenteria	6 hs. da manhã	11 hora da manhã	
3.	645.	13.	»	M. P.	«	29	T. P.	7 hs. da manhã	8 hs. 1|2 da manhã	Magreza
4.	750.	»	»	J. D.	Parda	49	Pleuresia	3 hs. da tarde	9 hs. 1|2 m. seg.	
5.	326.	16.	»	M. M. O.	Preta	30	Polyverminose e paludismo	2 hs. da tarde	9 horas da manhã	Edemas
6.	284.	»	»	M. A. E.	«	59	Dysenteria	6 hs. da tarde	8 horas da manhã	
7.	127.	»	»	H. B. S. A.		39	»	4 hs. da tarde	8 horas 40 m	
8.	469.	17.	»	M. F. J.	Parda	80	»	2 hs. da manhã	8 horas 1|2 m	
9.	1237.	18.	»	F. S. B.	»	28	Epilepsia	4 hs. da tarde	9 horas m	
10.	1146.	20.	»	G. S.	»	45	Arterio-sclerose generalisada	3 hs. da manhã	8 horas 40 m. m	Edemas
11.	1081.	»	»	S. M. A.	»	55	Cirrhose hepatica	2 hs. da tarde	9 horas m	»
12.	529.	24.	»	M. J. C. O.	Preta	14	Feridas contusas	1 h. da manhã	9 horas m	
13.	1186.	»	»	D. H.	Branca	30	T. P.	1 h. da tarde	9 horas 1|2 m	Magreza
14.	619.	3.	Maio	M. C. P.	Parda	25	Indeterminada		9 horas m	
15.	199.	»	»	A. M. H.	»	28	Diarrhéa	3 hs. da tarde	8 hs. 1|2 m. dia seg.	
16.	1347.	4.	»	A. N. S.	Branca	16	»	3 hs. da menhã	8 horas 40 m. m	
17.	1459.	5.	»	M. T. M.	Parda	65	Infecção intestinal	2 hs. da tarde	8 horas 1|2 m	
18.	603.	»	»	M. M. G.	Preta	39	Syphilis terciaria	4 hs. da manhã	11 horas m	
19.	1509.	6.	»	M. J.	»	40	Ictericia	3 hs. da tarde	9 hs. 1|2 m. dia seg.	
20.	569.	»	»	J. M.	Parda	18	Tuberculose pulmonar		11 horas m	Magreza
21.	1440.	7.	»	A, C.	»	12	Mimia organica	5 hs. da manhã	9 horas 1|2 m	»
22.	576.	0	»	A. F. S.	»	29	T. P.	6 hs. da tarde	9 horas 20 m. m	»
23.	125.	10.	»	M. R.	Preta	32	Infecção intestinal	6 hs. da manhã	10 horas m	
24.	391.	12.	»	M. M. C.	»	22	Syphilis	2 hs. da manhã	9 horas m	
25.	580.	»	»	S.	»	60	Rheumatismo chronico	4 hs. da tarde	9 horas 20 m. m	
26.	661.	14.	»	M. A. G. S.	Parda	28	Diarrhéa	7 hs. da noite	9 horas m. dia seg.	
27.	368.	»	»	A. P. S.	»	18	»	12 hs. da noite	9 hs. 20 m. dia seg.	
28.	1389.	16.	»	A. C. M.	Preta	30	T. P.	2 hs. da manhã	8 horas 1|2 m	Magreza
29.	608.	»	»	P. M. C.	Parda	36	Diarrhéa	9 hs. da noite	9 horas m	
30.	613.	22.	»	R. B.	»	14	Infec.: septicemica	6 hs. da manhã	10 horas 20 m. m	
31.	1483.	23.	»	C. R. T.	Preta	40	Mal de Bright	5 hs. da manhã	9 horas m	Anasarca completa
32.	1576.	24.	»	V. N. S.	»	40	Hepatite chronica	2 hs. da manhã	9 horas 40 m. m	Edemas dos membros inferiores
33.	1645.	»	»	J. C. P.	Branca	51	Paludismo	8 hs. da noite	9 hs. m. dia seg.	» » » »
34.	969.	ꝛ5.	»	F. F.	Preta	33	Ankylostomiase	7 hs. da noite	9 hs. 1|2 m. dia seg.	» » » »
35.	1698.	26.	»	D. D. N.	»	32	Angio-colite-suppurada	4 hs. da manhã	9 horas 20 m. m	
36.	447.	»	»	J. S.	»	38	Insufficiencia mitral	5 hs. da manhã	10 horas m	Edemas dos membros inferiores
37.	1733.	30.	»	B. S. L.	Parda	43	Mennigo encephalite		8 horas 40 m. m	
38.	1307.	»	»	J. J. N. A.	»	49	Mal de Bright	6 hs. da tarde	9 horas m. dia seg.	Anasarca geral
39.	1782.	2.	Junho	J. F.	Preta	35	Indeterminada	4 hs. da manhã	9 horas m	
40.	1979.	»	»	M. J.	»	45	Tuberculose pulmonar	3 hs. da manhã	10 horas m	Magreza
41.	1829.	4	»	R. S.	Parda	35	Epilepsia	1 h. aa manhã	8 horas 40 m	
42.	1834.	»	»	L. J. M.	»	60	Indeterminada	3 hs. da manhã	8 horas 20 m	
43.	1825.	5.	»	M. D.	Preta	30	Aortite syphilitica	1 h. da manhã	9 horas 20 m	
44.	1847.	»	»	J. S. B.	»	70	Indeterminada	3 hs. da manhã	9 horas m	
45.	1795.	»	»	M. S.	Parda	30	Infecção intestinal	1 h. da manhã	8 horas 40 m	
46.	1773.	5	»	A. J. G.	»	40	T. P.	9 hs. noite, dia ant.	8 hs. 1|2 m. dia seg.	Magreza
47.	1868.	7.	»	M. R. S.	»	40	Syphilis terciaria	3 hs. tarde, dia ant.	8 hs. 50 m. dia seg.	Edemas dos membros inferiores
48.	1869.	10.	»	J. B, A.	Branca	20	Paludismo	7 hs. noite, dia ant.	9 horas m. dia seg.	»
49.	767.	12.	»	M. C.	Preta	80	Envenenamento	2 hs. da tarde	9 horas m. dia seg.	Manchas cyanoticas
50.	1901.	13.	»	A. O. S.	Parda	55	Epithelioma da lingua	2 hs. da manhã	8 horas 40 m. m	
51.	1915.	13.	»	P. S.	Branca	48	Fractura do craneo	5 hs. da manhã	8 horas 20 m. m	
52.	1768.	15.	»	A. F. S.	Parda	36	T. P.		10 horas m	Magreza
53.	1577.	»	»	A. B.	Branca	24	Impaludismo	1 h. da manhã	10 horas 20 m	Edemas dos membros inferiores
54.	1941.	»	»	A. A. G.	Parda	43	Indeterminada	7 hs. da manhã	10 horas 50 m	
55.	1908.	»	»	J. D. V.	»	62	Indeterminada		9 horas 1|2	
56.	778.	»	»	M. P. C.	»	35	Febre perniciosa	2 hs. da tarde	9 horas dia seg.	
57.	1565.	16.	»	A. F. C.	Preta	48	T. P.	6 hs. da tarde	8 hs. 1|2 m. dia seg.	Magreza
58.	1562.	17.	»	M. B. S.	Parda	26	Nephrite	4 hs. da manhã	9 horas m	Anazarca completn
59.	1564.	»	»	M. F.	Preta	28	T. P.	8 hs. da manhã	9 horas 50 m	Magseza
60.	1538.	19.	»	T. B. S.	Branca	60	Mal de Bright	3 hs. da tarde	9 hs. m. dia seg.	Anazarca completa
61.	1813.	20.	»	J. J. G.	Preta	45	T. P.		8 horas 50 m. m	Magreza
62.	2008.	21.	»	C. C.	Parda	45	Cirrhose atrophica	4 hs. da tarde	9 horas 20 m. m	Edemas
63.	1465.	»	»	A. J. S.	Preta	29	T. P.		8 horas 50 m. m	Magreza
64.	1747.	»	»	A. S.	»	21	» »	3 hs. da manhã	10 horas m	»
65.	1841.	22.	»	T. B. S.	Branca	18	Impaludismo forma maligna		8 horas 40 m. m	Edemas dos membros inferiores
66.	1757.	»	»	E. G. C.	»	44	T. P.	4 hs. da tarde	10 horas m. m	Magreza
67.	1948.	»	»	M. A.	Parda	49	Epilepsia	10 hs. da noite	9 horas 10 m. m	
68.	2017.	»	»	S. L.	»	66	Fracturas expostas	1 h. da manhã	9 horas 1|2 m	
69.	301.	»	»	M. J. S.	Preta	30	Hemorrhagia cerebral		10 horas 1|2 m	
70.	1988.	24.	»	M. C.	»	38	T. P.	5 hs. da tarde	8 horas 50 m. m	Magreza
71.	1807.	26.	»	A. J. T.	Parda	24	Tuberculose pulmonar	1 h. da manhã	8 horas 40 m. m	»
72.	1660.	»	»	J. J. S.	»	55	» »	3 hs. da manhã	9 horas m	»
73.	2040.	»	»	P.	»	17	Gangrena	5 hs. da manhã	9 horas 20 m. m	
74.	1557.	29.	»	C. R.	»	33	Fistula perineal e ulcera do recto	2 hs. da manhã	8 horas 50 m	
75.	1729.	30.	»	X. B. S.	»	30	Cirrhose atraphica	1 h. da tarde	9 horas m	Edemas
76.	865.	1.	Julho	M. J.	»	45	Rheumatismo chronico		9 horas m	Magreza
77.	651.	2.	»	J. M. G.	»	35	T. P.		8 horas 1|2 m	»
78.	852.	»	»	A. M.	Branca	19	» »	2 hs. da tarde	9 horas m	Edemas
79.	1563.	4.	»	J. L. S.	Parda	23	Arterio-sclerose cardio-renal	9 hs. da manhã	10 horas 15 m. m	
80.	2097.	«	»	J. T.	»	35	Ulcera da larynge	1 h. da tarde	9 horas m. dia scg.	Anazarca completa
81.	2043.	5.	»	J. A. G.	»	22	Mal de Braght		9 horas 1|2 m	Magreza
82.	614.	»	»	F. M. C.	»	25	T. P.	5 hs. da manhã	9 horas 50 m. m	Edemas nos membros inferiores
83.	2094.	6.	»	E. C.	Preta	60	Aneurisma da aorta	1 h. da tarde	9 horas m. dia seg.	
84.	2135.	9.	»	M. J. S.	Parda	38	Feridas contusas	9 hs. da noite	9 horas m. m. seg.	
85.	2178.	»	»	J. R. S.	»	28	Congestão cerebral		9 hs. 40 m. m. seg,	Lijeiro edema dos m. inferiores
86.	911.	12.	»	M. F.	»	36	Impaludismo	3 hs. da manhã	9 horas 20 m. m	Magreza
87.	896.	15.	»	F. M. C.	»	25	T. P.		9 horas 1|2 m	Anazarca completa
88.	2229.	18.	»	V. J. S.	Preta	35	Mal de Bright	6 hs. da manhã	10 horas m	Edemas dos membros inferiores
89.	2274.	18.	»	M. D.	Parda	44	Impaludismo	3 hs. da manhã	8 horas da manhã	
90.	1427.	18.	»	T. B. N.	»	29	Diarrhéa	1 h. da manhã	8 horas 1|2 m	Edemas dos membros inferiores
91.	2150.	19.	»	J. R. C.	Preta	48	Cachexia pulustre	2 hs. da manhã	8 horas 1|2 m	Anazarca
92.	2173.	22.	»	T. A. S.	Parda	25	Mal de Bright	2 hs. da mauhã	9 horas m	»
93.	2309.	23.	»	M. A. S.	Preta	22	Nephrite garenchymatose	2 hs. tarde, dia ant.	9 horas 29 m. m	
94.	2222.	24.	»	S. S.	»	22	Tetanos	5 hs. da manhã	8 horas m. dia seg.	Magreza muscular
95.	1110.	25.	»	E. J. S.	Parda	35	Tuberculose pulmonar	8 hs. da manhã	8 horas 1|2 m	
96.	2430.	30.	»	Z.	Preta	90	Hypoemia	8 hs. da manhã	9 horas m	
97.	2248.	30.	»	J. F.	Parda	40	T. P.		10 horas 1|2 m	Magreza muscular
98.	2420.	30.	»	C. S.	»	24	Pneumonia	4 hs. da manhã	9 horas m	
99.	2412.	31.	»	C. A. S.	»	49	Pneumonia tuberculosa	5 hs. da manhã	9 horas m	Magreza
100.	2466.	31.	»	P. P. S.	Preta	67	Decreptude		9 horas m	
101.	2181.	3.	Agosto	F. S. S.	Parda	81	Pleuresia purulenta	8 hs. noite, dia ant.	9 horas m	Magreza
102.	1921.	3.	»	M. N. S.	»	37	Atrophia muscular	7 hs. da manhã	9 horas 1|2 m	Magreza
103.	2384.	4.	»	M. F. J.	Preta	23	Colibacillose	9 hs. da manhã	10 horas m	
104.	1893.	4.	»	M. F. A.	Branca	30	T. P.	5 hs. da manhã	9 horas 40 m	Edemas m. inferiores e superiores
105.	2386.	4.	»	M. B. C.	»	31	Angio-colite suppurada	6 hs. tarde, dia ant.	8 horas m. dia seg.	» » » »
106.	1873.	4.	»	M. N. S.	»	52	Myocardite	3 hs. da manhã	8 horas 1|2 m	
107.	2471.	7.	»	S. J. S.	Preta	45	T. P.		9 horas m,	Magreza
108.	2178.	9.	»	A. B. S.	Parda	50	T. P.	4 hs. tarde, dia ant.	8 horas m	»
109.	2488.	9.	»	R. J. S.	»	38	Cachexia e polyverminose		9 horas 1|2 m	Edemas dos membres inferiores
110.	2205.	9.	»	J. H. S.	Preta	29	T. P.		8 horas 1|2 m	Magreza
111.	2541.	9.	»	M. S. N.	Parda	54	Febre perniciosa	5 hs. da manhã	9 horas m	
112.	2388.	10.	»	J. M. S.	»	49	Cirrhose hepatica	1 h. da manhã	8 horas m	Edemas dos membros inferiores
113.	2571.	11.	»	J. A. S.	»	35	Mal de Bright	9 hs. manhã dia ant.	8 horas 112 m	Anasarca
114.	2355.	13.	»	E. J. C.	»	40	T. P.	3 ds. da manhã	9 horas 1|2 m	Magreza
115.	2498.	14.	»	J. F. S.	«	29	Feridas por arma de fogo		8 horas m	
116.	2407.	20.	»	F. A. C.	Branca	60	Lesão cardiaca	3 hs. tarde, dia ant.	9 horas m	Edemas
117.	2536.	21.	»	R. E.	Parda	25	T. P.	6 hs. tarde, dia ant.	11 horas m	Magreza
118.	2213.	4.	Setembro	F. M. C.	»	44	T. P.	9 hs. da manhã	8 horas m	Magreza
119.	2739.	5.	»	M. J. A.	»	32	Myocardite	5 hs. da manhã	8 horas m	Edemas dos membros inferiores
120.	2478.	6.	»	A. S.	»	30	Asystolia e arterio-sclerose	1 h. da manhã	9 horas m	» » $ »
121.	2272.	7.	»	A. E. T.	Preta	54	Hepatite chronica	2 hs. da manhã	9 horas 1|2	

***

Esteiados n'esses elementos e nos dados theoricos mais evidentes cumpre-nos agora apreciar as conclusões que se nos impõem. Do conjuncto de experiencias se deduz que elle não é muito fallivel, porque não é provavel que por coincidencia em mais de uma centena de observações nunca o encontrassemos em falta; entretanto a prudencia impõe uma reserva.

O numero das observações que fizemos, mesmo consideravel como é, não é bastante para firmar em alicerce bem seguro a sua infallibilidade; pode muito bem ser que se prolongassemos por mais longo praso as nossas verificações mais adeante se evidenciasse a fallibilidade do processo, isto é o que ensinam os principios do methodo estatistico, não sendo impossivel que em series continuadas falhassem condições que na serie que fizemos sempre existiram. Assim o que devemos concluir é que o processo do Dr. Ott não è muito fallivel, isto porque se o fosse com certeza se nos deparariam casos de insuccessos, que feliz ou infelizmente não temos um só a archivar.

Essa conclusão é animadora em relação ao valor pratico do processo que poderá ser empregado na probabilidade de seguro exito.

Com effeito nem a edade, nem a raça, nem as condições de corpolencia e de gordura, etc., poderam exercer influencia sobre a prova. Nos individuos de raça branca, como nos de raça negra e nos mestiços, nunca notamos differença alguma em relação ao modo porque

se formavam as empôlas, sendo provavel que as pequenas differenças de constituição da pelle não exerçam sobre ella nenhuma influencia.

As nossas experiencias se realizaram em 15 individuos brancos, em 40 individuos pretos, e em 66 mestiços.

Egualmente tanto nos velhos como nos moços a empôla se forma regularmente; cumpre consignar que não nos foi dado examinar a prova em individuos de menos de 12 annos de edade, particularmente nas creanças, o que é evidentemente uma falta de que nos penitenciamos. As nossas observações se effectuaram em individuos de 12 a 90 annos, sendo que foram feitas 10 vezes em individuos cuja edade variava de 12 a 20 annos, 36 vezes entre 21 a 30, 31 vezes entre 31 a 40, 22 vezes entre 41 a 50, 13 vezes entre 51 a 60, 5 vezes entre 61 a 70, 2 vezes entre 71 a 80, e 2 vezes entre 81 a 90.

Em relação á constituição a cousa unica que notamos digna de archivar-se refere-se ás condições geraes do organismo relativas ao estado de gordura ou de magreza. Nos individuos magros como nos gordos o signal se denunciava sempre, mas n'aquelles quando o organismo attingia ao exaggero dos estados ethicos a empôla não tinha a evidencia, a grandeza, a exuberancia da que se apresentava nos individuos normaes: era enrugada, pequena, mas nem por isso menos caracteristica.

Um ponto que muito nos preoccupou desde o começo foi verificar se em certas molestias em que as con-

dições da pelle e do tecido cellular sub-cutaneo se acham profundamente modificadas, particularmente n'aquelles em que a excessiva quantidade d'agua existente na parte, não eram capazes de influir na producção do signal; se não alterando em absoluto os caracteres da empôla, porque lhe faltariam os elementos reaccionarios da inflamação que se inicia, impossivel de realizar-se *post-mortem*, pelo menos produzindo empôlas meio liquidas, difficultando ou impossibilitando por completo a producção da phlyctena gazoza. A nossa experiencia deu-nos a incerteza do infundado d'esse receio; os EDEMAS das observações numeros, 5, 10, 11, 31, 32, 33, 34, 36, 38, 48, 53, 58, 60, 62, 65, 75, 79, 81, 83, 86, 88, 89, 91. 92, 93, 105, 106, 109, 112. 113, 116, 119 e 120 não perturbaram em nada os resultados finaes.

De proposito insistimos em repetir a experiencia o quanto possivel e nunca falharam os seus effeitos; tão pouco em si, como era natural, a natureza da molestia que determinou a morte influiu na producção do signal. Nossas observações foram feitas em individuos que succumbiram as seguintes molestias: puludismo em suas multiplas e variegadas formas, mal de Bright, cardiopathias em suas differentes manifestações, pleuresias, pneumonias, tuberculose, dysenteria, hypoemia, polyverminoses, cirrhoses, syphilis, diarrhea, infecções de todas as naturezas, accidentes no trabalho e todas as entidades morbidas que mais são habituaes ao nosso clima, além d'outras que com maior escassez nos apparecem de quando em vez em nosso hospital de caridade.

Como se vê são ellas as mais communs, as mais

frequentes do nosso quadro nosographico, as que frequentemente se apresentam e fornecem o maximo da mortalidade em nosso meio.

Respigados assim os pontos capitaes referentes ás condições em que se produz o signal, se não podemos concluir em face do numero restricto de observações que a prova de Ott é infallivel, offerece a bastante segurança das provas certas, entretanto podemos chegar á convicção que se ella é fallivel não o é muito.

O inverso, isto é, verificar se em estado de morte apparente é possivel que ella se manifeste devia agora deter a nossa attenção.

Mas não foi possivel trazer ao ponto a modesta contribuição de nossa experiencia; não sobrando tempo para realizar verificações de laboratorio, não nos foi dado por motivos varios o ensejo de encontrar casos em que que podessemos fazer convenientes verificações. Este é, porém, um dos pontos fracos do processo de Ott. Elle se baseia, em ultima analyse, como deixamos dito, nas modificações do tegumento trazidos pela pela parada da circulação capillar; visa portanto revelar a parada da dynamica circulatoria pelas modificações deixadas na trama intima dos tecidos.

Ora desde que por uma condição qualquer a circulação capillar vae sendo perturbada, retardada, empedida, as condições se vão approximando justamente d'aquellas que determinam a formação da empôla gazoza e se distanciando d'aquell'outras de que promana a phlyctena ou empôla serosa.

Se por momentos fôr empedida a circulação da parte,

tudo nos indica que não é impossivel encontre difficuldade a apparição de uma empôla serosa, se não se tornar mesmo possivel a pypothese da formação de uma empôla gazoza.

Estes raciocinios nos fazem vacillar deante do problema de resolver se a prova de Ott é exclusiva da morte real.

O que d'ella conhecemos em particular no referente á sua extructura, faz-nos suppôr que a producção de uma empôla serosa nos casos de morte real, não sendo provavel, não é tambem que se produza empôla gazoza facilmente em casos de morte apparente.

Em uma de nossas observações que adeante transcreveremos na integra, na apparencia estaria o desmentido formal d'esta supposição. Trata-se de uma perna amputada em que o signal appareceu TRES MINUTOS depois de separada do coto. Attenda-se, porém, que as condições no caso são um pouco especiaes, e não se pode comparar o estado do membro amputado com o de um individuo em estado de morte apparente. Em primeiro logar a circulação do membro já era precaria, insufficiente muito antes de ser feita a operação; desde o inicio d'ella havia ischemia da parte provocada pela faixa compressiva d'Esmarch que constrangia o membro e finalmente antes de praticarmos o processo, grande quantidade de sangue tinha d'elle sahido realizando uma pobreza d'esse liquido, em nada comparavel a que se produz na morte apparente.

Não serve, pois, bem analysada para infirmar os

nossos argumentos acima expostos, embora não os favoreça em toda a linha.

De principio pensamos em verificar com rigor essas supposições procurando obter a prova no periodo agonico e repetindo successivamente até que a morte se installasse. Facil é comprehender, as razões de ordem sentimental, os embaraços e as difficuldades insuperaveis que encontramos no realizar semelhante designio; tivemos de recuar e abrir mãos de nossa intenção conscientes embora da falta que fariam tão uteis investigações.

Dir-se-hia então: se concordaes em que não está provado, nem a vossa experiencia vos auctorisou a negar que em casos de morte apparente possa haver empôla gazoza, lavraes a condemnação formal do processo de Ott. Nem tanto assim.

Com effeito em bôa prudencia não se deve confiar no valor relativo do signal emquanto não demonstrar a experiencia que a empôla gazoza não se produz nos casos de morte apparente, mas os raciocinios nos auctorisando a considerar excepcional essa producção não devemos condemnar em absoluto o processo de Ott, mas tomar os seus resultados como meio auxiliar no diagnostico da morte real, quando confirmarem outras provas.

Outra condição a examinar é o tempo depois da morte em que se produzio o signal. Dá a prova de Ott indicações precoces? Pela negativa podemos desde logo responder, embora baseados exclusivamente em dados theoricos; se tomarmos PRECOCE no sentido de produzir-

se no mesmo instante em que a morte se dá, assim não o é, e bem raros são os signaes que realizam esse ideal.

Fóra d'essas condições pode-se dizer que a prova de Ott é precoce.

Prova-o a observação a que já nos referimos e que transcrevemos na integra por muito interessante.

Ella, porém. não é do valor probante que se poderia desejar, como se deduz das condições especiaes a que já alludimos e que não se encontram realisadas no commum dos casos.

M. J. F. pardo, solteiro, bahiano, com 35 annos de edade, roceiro, residente em Jequiriçá registrado sob o numero 2299 no livro de entradas no Hospital Santa Izabel. A 1.º de Agosto do corrente anno foi submettido á operação de amputação da perna esquerda, em seu terço superior, no serviço clinico da 2.ª cadeira de Cirurgia. A operação teve a sua racional indicação pela presença na peça de grande ulcera e posterior gangrena.

O Illustre Dr. Freitas Borja, competente assistente da referida clinica, teve a nimia gentileza de avisar-nos o dia d'esta operação, á qual comparecemos preparados para effectuar a interessante experiencia da prova de Ott.

De facto logo que se fez a separação do coto do membro, tomamol-o pressurosos e no estreito espaço de *tres minutos* realizamos o processo com todo o rigor da technica por nós aconselhada.

Rejubilamo-nos em affirmar mais uma vez que a experiencia teve d'esta feita um bello successo com

franca positividade, sendo assistida por grande numero de collegas que testemunharam o facto e o acharam bem interessante.

Seria talvez muito hora aqui o momento preciso para se investir contra os effeitos seguros da prova que nos prende a attenção. A observação citada, a nosso ver, preenche todas as circumstancias que se poderia invocar para argumentar-se sobre a fallibilidade do processo.

O estado de frescura do membro que vinha de ser amputado, o pequeno espaço de tempo decorrido entre a separação do coto e a realização da experiencia, além das condições vitaes pouco lisongeiras dos tecidos da parte indigitada, poderiam concorrer conjunctamente para que no fim da nossa experiencia alcançassemos um resultado negativo, isto é, que ao envez da producção de uma phlyctena gazoza, tivessemos o desconforto de archivar a producção de uma phlyctena serosa.

O exame do conjucto de nossas observações mostra que em 121 casos que figuram schematisados no mappa annexo, a prova foi obtida mas ou menos medeiando o espaço de tempo entre meia hora até o limite de 28 horas depois da morte. Do exposto resahe que tambem o factor tempo em nada influiu na producção do phenomeno que caracterisa o processo de Ott.

E' pois uma prova que se não pode rotular de tardia e que offerece n'esse particular vantagens sobre certos signaes populares como a reacção sulphydrica de Icard.

Do ponto de vista de sua accessibilidade a prova de

Ott offerece reaes vantagens. Exige como material apenas uma vela ou mesmo um phosphoro; a sua technica demanda apenas de um pouco de attenção. compativel com qualquer que seja o desenvolvimento intellectual do individuo; a sua pratica é facil e elegante.

O seu emprego não pode causar nenhuma repugnancia, porque não attenta contra preconceito de ordem moral ou intellectual e não fere nenhum sentimento. Se estiver em estado de morte apparente nenhum prejuizo advirá ao individuo o emprego do processo, senão uma pequena phlyctena curavel em pouco tempo.

Demais a acção do calor, lembrando uma nuance do processo de Legallois, pode ter certa efficacia auxiliando a volta do individuo á vida. Tão pouco para as pessôas que a realizarem é ella desvantajosa ou nociva.

Estudada pelo criterio que nos pareceu melhor, sem gastos de erudicção inutil, a prova lembrada por Ott. seja-nos licito emittir a nossa opinião sobre o seu valor condensada em rapidas conclusões.

Eis-nos emfim ao termino de nosso pequeno trabalho, onde encarecemos tão somente o que de mais util e proveitoso podemos colher aqui e ali no curso de nossas observações.

Em trabalhos como este sempre dominam os principios scientificos um methodo, um escôpo, que por si só consubstancie o bastante para fundamentar um conceito scientifico.

N'esta ardua e ingente tarefa a que nos entregamos com todo amor a perseverança, serviu-nos de base fundamental ao estudo a que nos propozemos o methodo

estatistico; o crescido numero de casos que logramos observar no curto espaço de tempo de que sempre dispõe um alumno em nossas condições, acossado pela intransigencia da lei, luctando com os revézes que sóe tolher-nos os passos, garante-nos o direito inalienavel de affirmar que não temos elementos sufficientes para n'um rasgo de coragem e ousadia, emittirmos cathegoricamente a nossa opinião definitiva no assumpto.

Aguardamos com acato, venha a opinião abalisada dos scientistas de pulso e nomeada, de alfange em punho, derrocar o pedestal erigido com a observação positiva de muito mais de uma centena de casos.

Todas as experiencias que fizemos foram effectuadas em cadaveres do Hospital de Caridade Santa Izabel, quando depositados nas bancas do necroterio do referido estabelecimento, ou postos nos caixões mortuarios; muitas vezes tambem tivemos occasião de effectual-as nas proprias enfermarias, immediatamente após a morte dos doentes.

***

CONCLUSÕES:

1.ª—Se a prova de Ott não deve ser considerada prova segura, infallivel e exclusiva da morte real, é entretanto aconselhavel o seu emprego como elemento auxiliar de certo e inconteste valor n'esse diagnostico.

2.ª—A prova de Ott parece não ser um signal fallivel.

3.ª—A prova de Ott é um signal precoce.

4.ª—A prova de Ott é um processo rapido, simples, facil e pratico.

5.ª—Ha vantagem em conhecel-a e pratical-a quando se não tiver á mão os meios para realizar provas mais seguras como a da fluorceina de Scard.

6.ª—Seus resultados, porém, pelo menos por emquanto, devem ser sempre verificados pelos numerosos meios outros accessiveis na occasião.

***

Taes foram os resultados a que chegaram os nossos estudos.

Bem poucos foram elles, parciaes e diminutos, e hade muito admirar que tanto tempo gastasssemos para conseguil-os tão provisorios.

Porque não nos esteiamos em bases mais vastas ficou evidente no correr de nossas despretenciosas linhas. Ellas não visam a solução definitiva do problema de que trata.

Preoccupou-nos apenas reunir, condensar elementos para que de futuro completados, melhorados, aperfeiçoados, tenha-se a resolução completa e final do problema, e suppormos ter realizado consenciosamente o nosso intuito, não nos poupando a trabalhos para conseguil-o.

Escolhendo um assumpo pratico e no desejo de auxiliar o medico pratico nas suas pequenas e urgentes necessidades diarias, no terreno pratico nos deixamos ficar, fazendo as nossas conclusões surgirem da simples

evidencia dos factos, desataviadas, mas sinceras, sem o sequito imponente das citações e theorias.

Que possa o nosso esforço ser de qualquer sorte util è a mais ardente esperança que nutrimos, na persuasão de que não poupamos energias para concorrer com minuscula pedra ao magestoso edificio da Sciencia e ao bem da Humanidade.

Observações

I — M. C. J. parda, solteira, com 50 annos de edade, registrada sob o numero 969 no livro de entradas do Hospital Santa Izabel, no corrente anno, falleceu a 20 de Junho ás 8 horas da manhã, sendo *causa-mortis* uma lesão cardiaca; apresentava edemas dos membros inferiores; periodo agonico prolongado; o processo do Dr. Ott foi realizado ás 10 hs. e ½ do mesmo dia, na face anterior do ante-braço esquerdo, tendo se produzido uma phlyctena gazoza, mais ou menos arredondada.

II — M. L. preta, solteira, com 75 annos de edade, registrada sob o numero 919 no livro de entradas, falleceu a 10 de Julho ás 6 horas da manhã, victimada por arterio-sclerose generalizada; apresentava edemas dos membros inferiores: periodo agonico muito prolongado; o processo do Dr. Ott foi realizado ás 9 horas da manhã do mesmo dia, sendo o resultado positivo.

III — A. O. P. preto, solteiro, com 60 annos de edade, registrado sob o numero 1876 no livro de entradas, falle-

ceu a 26 de Junho ás 5 horas da tarde, sendo *causa-mortis* uma myocardite; apresentava edema dos membros inferiores; periodo agonico pouco prolongado; a prova do Dr. Ott foi realizada no dia seguinte ás 8 horas da manhã, sendo verificado resultado positivo.

IV — F. de tal, parda, solteira, com 47 annos de edade registrada sob o numero 874 no livro de entradas, falleceu a 3 de Julho ás 2 horas da tarde, sendo *causa-mortis* hydropsia; periodo agonico prolongado; apresentava edema nos membros inferiores; o processo do Dr. Ott foi realizado no dia seguinte ás 9 horas da manhã, obedecendo aos mesmos cuidados, deu resultado positivo.

V — J. S. preto, solteiro, com 28 annos de edade, registrado sob o numero 1134, no livro de entradas, falleceu a 15 de Junho ás 4 horas da madrugada, victimado por gangrena humida diabetica, apresentava um ligeiro edema; periodo agonico prolongado; a prova foi realizada ás 10 horas da manhã do mesmo dia, sendo o resultado positivo.

VI — A. T. preto, solteiro, com 28 annos de edade, registrado sob o numero 1486 no livro de entradas, falleceu a 18 de Junho ás 7 horas da manhã sendo causa-mortis Mal de Bright; apresentava-se sob o aspecto de verdadeiro anasarca, infiltração geral; periodo agonico pouco prolongado; a prova do Dr. Ott foi realisada ás 2 horas da tarde do mesmo dia, sendo o resultado positivo.

VII — L. R. C. preto, solteiro, com 41 annos de edade registrado sob o numero 1210 no livro de entradas, falleceu a 16 de Abril ás 5 horas da tarde, victimado por cirrhose atrophica de Laennec; apresentava edemas dos membros inferiores; periodo agonico pouco prolongado; a prova foi realisada no dia seguinte ás 8 horas da manhã, sendo o resultado positivo.

VIII—E. F. C. pardo, solteiro, com 85 annos de edade registrado sob o numero 821 no livro de entradas, falleceu a 15 de Abril ás 10 horas da manhã victimado por arterio-sclerose generalisada; apresentava edemas geraes; periodo agonico pouco prolongado; o processo foi realisado ás 11 horas do mesmo dia, sendo o resultado positivo.

IX — P. C. preta, solteira, com 22 annos de edade, registrada sob o numero 460, no livro de entradas, falleceu a 16 de Abril, ás 9 horas da manhã sendo *causa-mortis* paludismo chronico; apresentava edema generalisado; não teve periodo agonico; foi a prova realisada ás 11 e ½ horas do mesmo dia, dando resultado positivo.

X — C. S. A. preto, solteiro, com 23 annos de edade registrado sob numero 1142, no livro de entradas, falleceu a 20 de Abril ás 9 horas da noite victimado por mal de Bright, periodo agonico muito prolongado; apresentava-se sob o aspecto de anasarca typico, infiltração completa; foi o processo realisado no dia seguinte ás 9 horas da manhã, e em diversos pontos do corpo, dando resultados positivos.

PROPOSIÇÕES

Tres sobre cada uma das cadeiras do curso de sciencias medicas e cirurgicas

Proposições

Historia Natural

I—A *Argemona* que tambem é chamada Cardo Santo da Bahia, pertence á familia das Papaveraceas.

II—Muitas são as especies de Argemonas e que habitam diversas latitudes quentes.

III—Na flora brasileira é a unica papaveracea que existe.

Anatomia Descriptiva

I—Rim movel ou rim fluctuante é aquelle que se desloca mais ou menos livremente na cavidade abdominal.

II—A observação tem demonstrado que os deslocamentos d'este orgão são mais frequentes na mulher que no homem.

III—Na mulher taes deslocamentos são attribuidos á influencia de prenhezes repetidas e ao uso do espartilho.

Chimica Medica

I—A quinina é um alcaloide vegetal extrahido do genero *Chinchona* da familia das Rubiaceas.

II—Muitos são os saes que elle forma com os diversor corpos: o sulfato, o chlorhydrato, o chlorhydro-sulfato, o bromhydrato, o formiato, o valerianato de quinino, etc.

III—De todos estes saes é o chlorhydrato o mais rico em proincipio activo, como é tambem o mais soluvel e estavel.

Physiologia

I—O sangue é constituido por duas partes, uma liquida, o plasma sanguineo e outra solida, os elementos figurados.

II—Estes são os globulos vermelhos ou hematias, as plaquetas de Bizzozero ou hematoblastos de Hayem e os globulos brancos ou leucocytos.

III—Retirado dos vasos coagula-se expontaneamente em massa gelatinosa, friavel e avermelhada.

Histologia

I—As hematias são corpusculos regulares, excavados no centro como lentes biconcavas.

II—Variam as suas dimensões na differente escala zoologica.

III—Ellas têm a propriedade de se reunirem em pilhas como se fossem monticulos de moedas.

Bactereologia

I—O bacillo de Nicolaïer é o agente responsavel pelo tetanos.

II—Em seu estado adulto se nos apresenta sob a forma de palmatoria, bagueta de tambor.

III—Esta forma é devida ao sporo terminal que se forma em uma de suas extremidades.

Pharmacologia, Materia Medíca e Arte de Formular

I—Tincturas são medicamentos que resultam da acção do alcool sobre as substancias vegetaes seccas, sobre as materias animaes ou sobre substancias chimicas definidas.

II—Ellas se obtêm por solução simples ou por maceração.

III—Via de regra, são quasi sempre usadas internamente.

Clinica Syphiligraphica e Dermatologica

I—Um dos problemas mais difficeis que se apresentam ao clinico é o diagnostico da syphilis sm seu periodo de incubação.

II—Os beneficios que se pode colher d'esse diagnostico precoce, são incalculaveis sob o triplice ponto de vista therapeutico, prophylatico e social.

III— A reacção de Wassermann recentemente adoptada resolve este magno problema.

Clinica Propedeutica

I — O exame do sangue é o mais seguro meio propedeutico para o diagnostico do impaludismo,

II — O bom exito de um exame de sangue é pendente de uma technica bem cuidada.

III — E' exclusivo apanagio do impaludismo a presença no sangue do hematozoario de Laveran ou do pigmento melanico.

Pathologia Medica

I — Pleuresia é a inflammação da pleura.

II — Ella pode ser parcial, geral, diaphragmatica, mediastina ou interlobar, conforme a sua séde.

III — Segundo a natureza do seu derramen ella é sero-fibrinosa, hemorrhagica ou purulenta.

Anatomia e Physiologia Pathologicas

I — A hydropsia é um processo anatomo-pathologico muito commum.

II — E' constituida pelo derramen de uma serosidade analoga ao sérum sanguineo.

III — Recebe nomes especiaes conforme a parte do organismo em que se collecta.

Pathologia Cirurgica

I — Panariço é a inflammação aguda e septica dos dedos.

II — Geralmente são seus agentes o streptococcus e o staphylococus.

III — O seu melhor tratamento consiste em applicar compressas humidas de solução de sublimado e em abrir precocemente com uma incisão profunda.

Clinica Ophtalmologica

I — A lavagem dos olhos ao recem-nato com uma solução de acido borico a 4 °|. deve ser um dos primeiros cuidados a se lhe dispensar.

II — O facto de ver-se constantemente parturientes accommettidas de blenorrhagia é o *quantum satis* para se tomar este cuidado.

III — A rigorosa observancia d'este cuidado previne a ophtalmia dos recem-natos, de consequencias ás mais das vezes funestas.

Clinica Cirurgica — 1.ª Cadeira

I — As feridas do abdomen são penetrantes ou não penetrantes.

II — Estas são sempre de prognostico benigno.

III — Aquellas são ás mais das vezes mortaes.

Clinica Cirurgica — 2.ª Cadeira

I — São raras as fracturas do sterno.

II — A elasticidade das costellas e de suas cartilagens justificam este asserto.

III — As causas que as determinam são directas ou indirectas.

Anatomia Medico-Cirurgicas

I — A arteria femoral ao sahir da bacia reposa sobre a eminencia ilio-pectinea e corresponde n'este ponto ao angulo externo do annel crural.

II — N'esta porção superior é que nascem todas as collateraes d'este vaso, com especial menção a femoral profunda.

III — A ligadura d'esta arteria n'este ponto é muito melindrosa e expôe ás vezes a hemorrhagias secundarias.

Operações e Apparelhos

I — A ablação total do rim ou nephrectomia é indicada todas as vezes que este orgão está atacado por um tumor solido.

II — A nephrotomia ou incisão simples do rim é sempre preferivel se praticar em todos os casos em que se pode dispensar a nephrectomia, attendendo ao risco d'esta grave operação.

III — Nephrorhaphia é a operação que consiste em fixar o rim, quando o seu deslocamento é causa de dores intensas.

Therapeutica

I — São conhecidas as propriedades narcoticas do Cardo Santo.

II — Não pode deixar de ser util a sua prescripção nos casos de insomnia.

III — No seu emprego o medico deve ser muito criterioso.

Clinica Medica 1.ª Cadeira

I — A *Leischmaniose cutanea,* geralmente conhecida por *botão de Bishra* é uma entidade morbida clinicamente definida.

II — E' produzida por um protozoario.

III — A sua presença entre nós já tem sido verificada.

Clinica Medica 2.ª Cadeira

I — A gastralgia é a nevralgia dos nervos do estomago (pneumogastrico e sympathico).

II — Muitas são as causas que podem provocal-a e entre outras, citaremos os alimentos irritantes, o abuso do alcool e especialmente certos tumores comprimindo o pneumogastrico ou o grande sympathico.

III — A duração da gastralgia é muito incerta, póde ser de algumas horas sómente ou persistir durante annos.

Pediatria

I — E' commum nas creanças a polyverminose.

II — A ankilostomiase e a schistosomose são as mais frequentes.

III — Os anthelminticos, com especialidade, o thymol e a santonina, combatem-n'as com bons resultados.

Medicina Legal e Toxicologia

I — Os signaes de morte podem ser duvidosos, provaveis e certos.

II — Os dos dous primeiros grupos são falliveis, por isso que encontramol-os em certos estados de vida ou de morte.

III — Os ultimos, cada um tomado de per si, não tem um valor de absoluta segurança, ao tempo que, sommados todos, são de uma asserção irrefutavel.

Hygiene

I — A cultura do *Eucalyptus globulus* tem sido até a actualidade um dos meios prophylaticos mais poderosos contra o paludismo.

II — As emanações balsamicas que se attribue, se exhalam de suas folhas, são a fonte d'esta propriedade especifica.

III — A cultura de outros vegetaes tem sido aconselhada para auxiliar a prophylaxia da malaria.

Obstetricia

I — O aborto pode ser intencional ou accidental.

II — Ao primeiro modo de ser estão ligados os abortos criminosos e aquelles que são provocados em beneficio da mulher, em especiaes circumstancias.

III — Um e outro põem em perigo a vida da mulher.

Clinica Obstetrica e Gynecologica

I — A hysteralgia ou nevralgia uterina apparece tanto em mulheres casadas como em solteiras.

II — São ainda muito obscuras as suas causas; estas podem ser occasionaes ou predisponentes.

III — Entre as primeiras podemos citar: as fadigas depois do aborto ou do parto, a irregularidade do fluxo catamenial, o excesso da copola, o rheumatismo, etc.; entre as predisponentes vem em primeira linha a hysteria, em seguida a neurasthenia e a chlorose.

Clinica Psychiatrica e das Molestias Nervosas

I — Molestia de Bell é a paralysia facial peripherica.

II — Nos casos de paralysia *a frigore* é indicada a medicação neuro-tonica.

III — A faradisação e as correntes continuas dão n'esta molestia resultados seguros.

Visto:

Secretaria da Faculdade de Medicina da Bahia 31 de Outubro de 1910.

Menandro dos Reis Meirelles.

SECRETARIO